

หนังสืออยู่ที่...../.....
ชื่อผู้กู้.....



ทะเบียนผู้ค้ำประกัน
เล่ม.....หน้า.....

หนังสือค้ำประกันเงินกู้สามัญในหน้าที่สมบูรณ์
สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด

เลขที่...../.....
วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขที่.....อายุ.....ปี
บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่ เป็น ข้าราชการ/พนักงานราชการ/
ลูกจ้างประจำ/อื่น ๆ (ระบุ) ตำแหน่ง.....
สังกัด..... ได้รับเงินเดือน/ค่าจ้างเดือนละ.....บาท ที่อยู่ปัจจุบัน
บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....
อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....
ได้ทำหนังสือค้ำประกันไว้ต่อสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด ซึ่งต่อไปในหนังสือค้ำประกันนี้
จะใช้คำ “สหกรณ์” เพื่อเป็นหลักฐานดังต่อไปนี้

ข้อ 1 ตามที่สหกรณ์ได้ให้.....กู้เงิน จำนวนเงินกู้.....บาท
(.....) ตามหนังสือกู้สำหรับเงินกู้สามัญที่/.....
ลงวันที่..... นั้น เพื่อนำไปใช้ในการ.....และผู้กู้ได้รับเงิน
ไปจากสหกรณ์โดยถูกต้องแล้ว ข้าพเจ้ายินยอมค้ำประกันหนี้ดังกล่าวพร้อมดอกเบี้ย และค่าสินไหมทดแทน ตลอดจน
ค่าภาระติดพันอันเป็นอุปกรณ์แห่งหนี้ด้วย

ข้อ 2 ข้าพเจ้าได้ยินยอมค้ำประกันหนี้ดังกล่าว ตามข้อ 1 และทราบข้อผูกพันของผู้กู้ในเรื่องการส่งงวดชำระ
หนี้ อัตรดอกเบี้ย และการเรียกคืนเงินกู้ก่อนถึงกำหนดตามที่กล่าวไว้ในหนังสือกู้เงินสำหรับเงินกู้สามัญนั้น โดย
ตลอดแล้ว ข้าพเจ้ายอมปฏิบัติตามข้อผูกพันนั้น ๆ ทุกประการ จนกว่าหนี้สิน และค่าสินไหมทดแทน ตลอดจนภาระ
ติดพัน จะได้ชำระครบถ้วนแล้ว

ข้อ 3 ข้าพเจ้ายอมรับผูกพันว่า การออกจากการเป็นสมาชิกของสหกรณ์ ไม่ว่าจะเพราะเหตุใด ๆ ไม่เป็นเหตุให้
ข้าพเจ้าหลุดพ้นจากการค้ำประกันรายนี้ จนกว่าผู้ที่ข้าพเจ้าค้ำประกันไว้วันนี้จะให้สมาชิกอื่น ซึ่งคณะกรรมการ
ดำเนินการของสหกรณ์ เห็นสมควรเข้าเป็นผู้ค้ำประกันแทนข้าพเจ้า

ข้อ 4 ในกรณีที่ข้าพเจ้าต้องชำระหนี้ให้แก่สหกรณ์แทนผู้กู้ หลังจากสหกรณ์ได้ส่งหนังสือบอกกล่าวให้แก่
ข้าพเจ้าแล้วภายในหกสิบวันนับแต่วันที่ลูกหนี้ผิดนัด ข้าพเจ้ายินยอมชำระหนี้โดยให้ผู้บังคับบัญชา หรือเจ้าหน้าที่ผู้
จ่ายเงินได้รายเดือนและเงินอื่นใดของข้าพเจ้า หักจำนวนเงิน ณ ที่จ่าย ชำระหนี้ซึ่งข้าพเจ้าต้องชำระให้แก่สหกรณ์จาก
เงินได้รายเดือนและเงินอื่นใดของข้าพเจ้าส่งต่อสหกรณ์ด้วย ข้าพเจ้าได้ทำหนังสือยินยอม ให้หักเงินได้รายเดือนและ

เงินอื่นใดมอบไว้กับสหกรณ์ และความยินยอมนี้มีอยู่ตลอดไป ทั้งนี้จนกว่าจะได้ชำระหนี้ตามหนังสือกู้เงินสามัญที่
ข้าพเจ้าได้ค้ำประกัน โดยสิ้นเชิงแล้ว

ข้อ 5 ข้าพเจ้าได้ทำหนังสือยินยอมให้ผู้บังคับบัญชาหักเงินได้รายเดือน และเงินอื่นใดของข้าพเจ้ามอบไว้ให้
สหกรณ์เพื่อแสดงต่อหน่วยงานต้นสังกัด ของข้าพเจ้าให้หักเงิน ณ ที่จ่ายให้ สหกรณ์จนกว่าสหกรณ์ได้รับชำระหนี้จน
สิ้นเชิง

ข้อ 6 หากข้าพเจ้าได้ย้ายที่อยู่จากที่ได้แจ้งไว้ในหนังสือนี้ ข้าพเจ้าจะแจ้งให้สหกรณ์ทราบเป็นหนังสือ โดย
ทันที

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความในหนังสือค้ำประกัน โดยตลอดแล้วเห็นว่าถูกต้อง จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

บันทึกการพิจารณาให้ความเห็น
ของผู้บังคับบัญชา/หัวหน้างาน
เป็นลายมือชื่อผู้ค้ำประกันจริง
.....
(.....)
ตำแหน่ง.....

.....ผู้ค้ำประกัน

(.....)

.....พยาน

(.....)

.....พยาน

(.....)

รับรองว่าได้ตรวจบัตรประจำตัวประชาชน และลายมือชื่อผู้ค้ำประกัน เห็นว่าหนังสือค้ำประกันนี้ได้ทำขึ้น
โดยถูกต้องแล้ว

.....เจ้าหน้าที่สหกรณ์

(.....)

...../...../.....

หนังสือให้คำยินยอมหักเงินเดือน หรือค่าแรง หรือบำนาญ หรือเงินอื่นใด

เขียนที่.....

วันที่.....

อาศัยความตามมาตรา 42/1 แห่งพระราชบัญญัติสหกรณ์ พ.ศ. 2541 แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสหกรณ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2553 ข้าพเจ้า.....สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด เลขทะเบียนที่ปัจจุบันดำรงตำแหน่งรับเงินเดือน ค่าจ้าง เงินบำนาญ ในสังกัด(1)จึงทำหนังสือให้คำยินยอมไว้กับสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด ดังนี้

1. ข้าพเจ้ายอมให้ (1) หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายหักเงินเดือนค่าจ้าง บำนาญ เงินบำเหน็จ เงินบำเหน็จตกทอด หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับจาก (1)เพื่อชำระหนี้เงินกู้ ดอกเบี้ยเงินฝาก ค่าหุ้นประจำเดือน หรือภาระผูกพันอื่นที่มีต่อสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด ให้แก่สหกรณ์ตามจำนวนที่สหกรณ์แจ้งไปจนกว่าหนี้หรือภาระผูกพันนั้นจะระงับสิ้นไป
2. ข้าพเจ้าจะไม่เพิกถอนหนังสือให้คำยินยอมฉบับนี้ เว้นแต่สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด จะให้ความยินยอม
3. ให้สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด เก็บหนังสือให้คำยินยอมฉบับนี้ไว้เป็นหลักฐาน

(ลงชื่อ).....สมาชิก

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....) สมาชิกเลขทะเบียนที่.....

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....) สมาชิกเลขทะเบียนที่.....

- หมายเหตุ**
1. ใน (1) ให้ลงชื่อหน่วยงานต้นสังกัดของสมาชิก ได้แก่ สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี, โรงพยาบาลอุดรธานี, ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์อุดรธานี, โรงพยาบาลมะเร็ง, วิทยาลัยพยาบาลพระบรมราชชนนีสุนทรานี, โรงพยาบาล.....(กรณีสมาชิกที่เป็นลูกจ้างชั่วคราว), องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น, เทศบาลตำบล
 2. พยานต้องเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จำกัด